
دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

الاتجاهات والواقع التسويقي في المؤسسات الخدمية الصحية

دراسة تحليلية

د. فريد نصيرات و د. هاني الضمور

كلية الاقتصاد والعلوم الإدارية / الجامعة الأردنية

الملخص

تهدف هذه الدراسة للتعرف على الاتجاهات والممارسات التسويقية في المؤسسات الخدمية الصحية العاملة في القطاع الخاص في الأردن، حيث تم إجراء مسح لكافة هذه المؤسسات، وتم تنفيذها بواسطة استبانة صممت وطورت حسب اغراض الدراسة، وقد بلغت نسبة الاستجابة ١٠٠٪، وبسبب الطبيعة الاستطلاعية للدراسة فقد تم استخدام أساليب الاحصاء الوصفي: النسب المئوية والوسط الحسابي والتوزيع التكراري.

وتشير نتائج الدراسة إلى الآتي : أولاً: ان معظم المؤسسات الخدمية الصحية التي تمت دراستها لديها اتجاهات ايجابية نحو تبني المفهوم الحديث للتسوق بالرغم من أنها لا تزال تمارس مفهوم المنتج وتخلط بين مفهومي البيع والتسويق؛ ثانياً. اشارت نتائج الدراسة الى أن معظم المؤسسات الصحية لا يوجد فيها دوائر أو وحدات متخصصة لوظيفة التسويق وبحوث التسويق والترويج؛ ثالثاً: أن معظم هذه المؤسسات تعتمد على المصادر الداخلية لاقتراح وتطوير الافكار الجديدة للخدمات الجديدة إضافة إلى أنها لاتستخدم اختبارات السوق قبل التقديم الشامل والنهائي لهذه الخدمات الجديدة، رابعاً : لا تزال معظم المؤسسات الصحية بعيدة عن اتباع المنهج العلمي في تخطيط ودراسة الاسواق المستهدفة، كما أنها تعتمد على الجهات الرسمية وغير الرسمية في تحديد السعر.

خلصت هذه الدراسة إلى أن ادارة المؤسسات الخدمية الصحية العاملة في الأردن بحاجة إلى تغيير مواقفها وممارستها التسويقية الحالية وذلك عن طريق تبني العناصر والأساليب المختلفة للمفهوم الحديث للتسويق.

Abstract

This study aimed at investigating the attitudes and marketing practices of Health Services Organizaions (Hospitals) in the private sector in Jordan, in accordance with the modern marketing concept.

The required data were collected through a structured questionniare covering the population of private hospitals totaling 35, with a response rate of 100%. Given the exploratory nature of this study, discriptive statistics, percentages, and frequencies were employed to analyze data.

The findings of this study indicated the following results: (1) Although the majority of the examined hospitals have positive attitudes toward adoption of the modern marketing concept, their current marketing practices are heavily based upon the product concept. (2) Most of the hospitals survyed do not have a specialized organizational unit or department to carry out the marketing functions and activities. (3) Hospitals examined depend largely on their internal sources of information when it comes to suggesting and / or developing new ideas, services and programs.

Also it was found that marketing activities such as market testing for new service and target market planning and analysis were not employed by these organizations.

Finally, the study concluded that thost responsible for managing health service organizations need to change their market testing views and practices in order to be responsive to client needs. Suggestions and recommendations were provided in this regard.

١- أهمية الداسة:

شهدت الآونة الأخيرة اهتماماً متزايداً من قبل المؤسسات الخدمية ومنها المؤسسات الخدمية الصحية وخاصة في الدول المتقدمة بتبني وممارسة المفهوم الحديث للتسويق، «وهو عبارة عن تفكير اداري يقوم على أن المهمة الأساسية لأي مؤسسة تتمثل في تحديد رغبات وحاجات السوق أو الأسواق المستهدفة وتكييف أوضاعها لتلبية هذه الاحتياجات والرغبات بكفاءة أكبر مما يقدمه المنافسون». (Cooper,1985) .

إن الخدمة الصحية تعتبر من الخدمات المهمة في عصرنا هذا، لابل من ضروريات الحياة ونظراً لأهمية هذا القطاع وماله من دور حيوي في دعم جهود التنمية الشاملة من خلال ما يوفر من قوى عاملة قادرة على العطاء، فقد تبنت معظم المجتمعات ميثاق "الماتا" والذي ينادي بالصحة كحق للجميع (WHO,1981) ، لقد شهد القطاع الصحي الأردني في العشرين سنة الأخيرة نمواً كبيراً كماً ونوعاً سواء فيما يتعلق بالقوى البشرية لصحية أو بمؤسسات انتاج وتقديم الخدمات الصحية أو مؤسسات الصناعة الدوائية مما ضاعف من قدرة هذا القطاع على تقديم الخدمة الصحية المميزة وتلبية الطلب المتزايد على هذه الخدمات محلياً واقليمياً حتى اصبح مؤهلاً للخدمة كمركز جذب اقليمي مما يضاعف من قدرته على المساهمة في الإقتصاد الوطني الأردني مقارنة مع أية صناعة تنتج سلعة أو خدمة مطلوبة من المستهلك فعلى سبيل المثال بلغت قيمة صادرات الصناعة الدوائية الأردنية ٥٥ مليون دينار لعام ١٩٩٢ . (DOS,1993)

وجدير بالذكر أن القطاع الصحي الخاص الأردني من أكثر القطاعات الصحية سرعة في النمو حيث يمتلك الآن ما نسبته ٣٠٪ من مجمل الأسرة(MOH,1995) ويعمل فيه أكثر من ٥٠٪ من مجمل الأطباء في الأردن أما فيما يتعلق بنصيب هذا القطاع من مجمل انتاج قطاع لصناعة الاستشفائية فقد بلغ أكثر من ٣٧٪ من مجموع العمليات الجراحية و ٣٣٪ من مجموع عدد المرضى الذين تم ايواءهم و ٣١٪ من مجموع الولادات لعام ١٩٩٢(MOH,1992)، ومن المتوقع أن يتنامى دور القطاع الصحي الخاص كشريك للقطاع العام في ضوء التوجه الرسمي نحو مزيد من الخصخصة والتحول نحو اقتصاد السوق مستقبلاً مما سيزيد درجة المنافسة في هذا القطاع وبالتالي أهمية ممارسة الأنشطة التسويقية.

وعلى ضوء النمو الحاصل والمتوقع في حجم القطاع الصحي في الأردن وما يصاحبه من ازدياد في المنافسة بين المؤسسات الصحية على اجتذاب العملاء لضمان استمراريتها وبقائها وتحقيق اهدافها الأخرى، ولكي يستطيع هذا القطاع تأدية دوره في مجال التنمية الإجتماعية والاقتصادية وتلبية حاجات ورغبات المواطنين، واجتذاب الطلب المحلي والاقليمي فإنه يتطلب الإهتمام بالسياسات التسويقية وممارستها بالشكل المطلوب.

لذلك تأتي هذه الدراسة الاستطلاعية للوقوف عن كثب على اتجاهات المسؤولين في مؤسسات

الخدمة الصحية نحو تبني وتطبيق المفهوم الحديث للتسويق وكذلك التعرف على مدى ممارسة وواقع التسويق في هذه المؤسسات. وقد جاء اختيار هذا الموضوع للدراسة لعدة اسباب أهمها: حاجة المكتبات والمؤسسات الخدمية الصحية العاملة في الأردن لدراسة ميدانية تعالج هذا الموضوع بسبب قلة ما كتب عنه، كما يؤمل من هذه الدراسة أن تشكل البداية العلمية عن طريق مساعدة المؤسسات الصحية في مجال تطبيق المفاهيم الرئيسية التي يقوم عليها المفهوم الحديث للتسويق، إضافة إلى أنها قد تفتح الباب أمام الباحثين الاكاديميين والممارسين في مجالات التسويق لاجراء المزيد من الدراسات التي تنصب على أهمية تطبيق المفهوم الحديث للتسويق في المؤسسات الصحية ومختلف القطاعات الانتاجية الاخرى العاملة في الأردن بشكل أكثر عمقاً وتخصصاً.

٢- مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة الدراسة في الإجابة على الأسئلة البحثية التالية :

١- ما هي مواقف واتجاهات مدراء المؤسسات الصحية في القطاع الصحي الخاص الأردني نحو المفاهيم الحديثة للتسويق ومدى تبنيهم لهذه المفاهيم؟؟.

٢- ما هي الممارسات والأنشطة والسياسيات التسويقية التي تمارسها هذه المؤسسات؟.

٣- أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:-

أولاً: التعرف على اتجاهات المسؤولين في المؤسسات الخدمية الصحية العاملة في الأردن نحو تبني المفهوم الحديث للتسويق.

ثانياً: تقديم بعض التوصيات التي تفيد في زيادة فاعلية ممارسة المفهوم الحديث للتسويق في المؤسسات الصحية.

٤- محددات الدراسة:

تتمثل محددات الدراسة باختصار مجتمعها فقط على المؤسسات الخدمية الصحية (المستشفيات) العاملة في القطاع الخص دون غيرها من المؤسسات الصحية الأخرى.

٥- منهجية الدراسة:

٥-١ مجتمع الدراسة: يتكون مجتمع الدراسة من جميع المؤسسات الخدمية الصحية العاملة في القطاع الخاص الأردني، والتي بلغ عددها حتى نهاية عام ١٩٩٥م، خمس وثلاثون مؤسسة صحية. وقد تم اجراء المسح الميداني الشامل لجميع هذه المؤسسات وذلك بسبب امكانية الاتصال بهم وقد بلغت نسبة الاستجابة ١٠٠٪.

٥-٢ أساليب جمع البيانات: لقد اعتمدت الدراسة على جمع بيانات ميدانية تتعلق باتجاهات

المسؤولين الصحية نحو تبني المفهوم الحديث للتسويق ومدى ممارسة مختلف الانشطة التسويقية بالإضافة إلى استخدام البيانات الثانوية لأجل تكوين الإطار النظري لهذه الدراسة.

ولجمع البيانات الميدانية المطلوبة، فقد تم تطوير وتصميم استبانة تكونت من ثلاثة اجزاء؛ احتوى الجزء الأول منها على مجموعة من الأسئلة التي تقيس اتجاهات المسؤولين وتكون من ١٢ بنداً. أما الجزء الثاني فقد اشتمل على مجموعة من الأسئلة للتعرف على الواقع التسويقي وتكون من ١٧ بنداً أما الجزء الأخير فقد احتوى على عدد من الأسئلة التي تتعلق بالخصائص الديموغرافية للمؤسسات الصحية. وبعد تجميع الاستبانات التي تمت تعبئتها من قبل المسؤولين قام الباحثان بمراجعتها وتدقيقها في ضوء الأهداف المحددة للدراسة.

٥-٣ تحليل البيانات: بسبب الطبيعة الاستطلاعية لهذه الدراسة، رأى الباحثان أن أفضل الوسائل لتحليل البيانات هي استخدام اسلوب التوزيع التكراري والنسب المئوية لقياس مختلف جوانب الاتجاهات والواقع التسويقي في المؤسسات الصحية التي تم تحديدها في الدراسة.

٦- التعريف بماهية ومفهوم التسويق:

يعرف التسويق بأنه «الطريقة التي بواسطتها توأم المؤسسة بين افرادها ومواردها المادية والمالية من ناحية وبين حاجات ورغبات عملائها من ناحية أخرى». (Walter & Berie 1982)

ويعرف التسويق من قبل الجمعية الامريكية للتسويق (AMA) «بأنه العملية الإدارية المسؤولة عن التعرف والتوقع واشباع حاجات ومتطلبات المستهلك بشكل مفيد». (AMA,1960)

وفي جوهر تعريف التسويق يبرز لنا ما يسمى بمفهوم التسويق والذي يستخدمه المسؤولين في معظم أنواع المؤسسات كاتجاه عام لتفكيرهم وتنفيذ اعمالهم، لكنه يعتبر ركيزة اساسية تساهم في نجاح المؤسسات وتقدمها، وعند ممارسة هذا المفهوم، فإن الملامح الأساسية التي تميز مؤسسة ذات توجه تسويقي عن مؤسسة ذات توجه آخر هي : (Cowell,1984) :

أولاً: أن التسويق هو قبل كل شيء «موقف أو مسألة ذهنية» بمعنى أن أهمية العميل هو الهاجس الوحيد لجميع قرارات المؤسسة؛ وأن وجودها وقوام حياتها يعتمد عليه.

ثانياً: أن التسويق هو «وسيلة لتنظيم المؤسسة». ومرة أخرى فإن نقطة البداية للبناء المؤسسي هو العميل، والتأكد من أن الخدمة قد قدمت له بأكثر الطرق فعالية وجدوى؛ فجميع القرارات الأخرى المتعلقة بالبناء المؤسسي يجب أن تتمحور حول العميل وأن تعمل على جذبه والتأكد من توافر عنصر الرضى والقبول لديه حول سياسة وخدمات المؤسسة.

ثالثاً: أن التسويق «يتكون من سلسلة من الأنشطة»؛ فالمؤسسة التي تدرك دائماً وتعترف بأهمية العميل بالنسبة لها، لا بد أن تقوم بمجموعة من الأنشطة الضرورية لضمان تلبية احتياجات العميل،

والتي من أهمها: (١) تحديد حاجات ورغبات العملاء وتقسيم السوق. (٢) تطوير وابتكار وتوزيع الخدمات التي تلبي هذه الاحتياجات المحددة والتي تتلائم مع وجهة نظر المؤسسة نحو العملاء. (٣) تسعير الخدمات والقيام بالاتصال بالعملاء لتعريفهم بالخدمات التي تقدمها المؤسسة. (٤) تقييم ومراقبة نجاح المؤسسة أو فشلها في تلبية احتياجات العملاء ومواجهة التغيرات والتحديات سواء من قبل المنافسين أو أية تغيرات أخرى تحدث في البيئة.

٧- أهمية ودور التسويق في المؤسسات الخدمية الصحية:

لم تعد وظيفة التسويق قاصرة على المنشأت الصناعية، انما تعدت لتمتد ممارستها في منشآت الخدمات وخصوصاً في ظل بيئة تتسم بالتنافس من أجل البقاء واثبات الذات بالتميز والانفراد.

ويقول أحد الكتاب (Gold smith,1980) «أن هناك حاجة ملحة لإدارة المستشفيات لتطوير ادارة لمفاهيم التسويق؛ فبقاء المستشفيات في المستقبل سيعتمد على قدرة استجاباتهم لحاجات العملاء وذلك من خلال تطوير خدمات مبتكرة وذات نوعية... وأن القدرة على العمل بكفاءة سيعتمد على تحديد الأسواق التي هي معدة للخدمات الجديدة، والوصول إلى هذه الأسواق من خلال اتصال فعال، كما انها تعتمد على عملية تقييم المؤسسة لعملياتها».

ويقول كاتب آخر «بأن مفاهيم ووسائل التسويق سيكون لها تأثير ايجابي على المستشفيات في مساعدتها في بناء صورة ثابتة وتطوير فهم أفضل لحاجات المجتمع والقدرة على تطوير وترويج خدمات جديدة» (Kottler,1982).

وبسبب زيادة المنافسة في بيئة الخدمة الصحية، وتغيرات تحول المستهلكين وزيادة التشريعات الحكومية، فإن العديد من المستشفيات ستواجه بعض مشاكل الأعمال التجارية الهادفة للربح؛ فالطلب على الخدمة كان سابقاً يزيد على العرض المتوفر، أما الآن فإن العلاقة بين الطلب والعرض قد اختلفت، وبالتالي فإن ادارة المؤسسات الصحية ستعتمد على التسويق لمساعدتها لحل هذه المشاكل. (Fryzel,1978) وبشكل عام، فإن أهمية وظيفة التسويق في مؤسسات الخدمات الصحية يمكن أن تنعكس في المجالات التالية :

١- المواءمة بين العرض والطلب: فالمؤسسة الصحية باستخدام بحوث التسويق تستطيع أن تحدد أفضل الخدمات الممكن انتاجها، وتحديد أية فئة من فئات العملاء تستخدم هذا النوع من الخدمات، وأماكن تواجدها، وما هو الحجم المناسب لاستخدامها والذي يعتمد على عوامل أخرى واجبة الدراسة غير عامل الطاقة الانتاجية للمستشفى.

٢- التسويق يخلق المنافع: فالجهود التسويقية تسعى إلى إزالة الفجوات الفواصل الإدراكية والزمنية والمكانية في السوق، فكلما زادت درجة هذه الفواصل وحجمها زادت الجهود التسويقية المطلوبة، ولكسر هذه الفواصل تقوم وظيفة التسويق بخلق مجموعة من المنافع التي من أهمها العمل على توفير الخدمة في المكان المناسب وفي الوقت المناسب بالسعر المناسب.

٣- دعم التخصص: أي التخصص في الإنتاج والتفنن في اتقان وتطوير ما يمكن انتاجه، أي التوجه نحو تطوير خدمات صحية محددة وأكثر فعالية.

٤- اشباع الحاجات والرغبات الحالية والمتوقعة للمستفيدين من الخدمات الصحية ، وتطوير خدمات صحية جديدة تستفيد من التكنولوجيا حيث يساعد ذلك على تطوير مستوى المعيشة لافراد المجتمع، ويقول إيرلند بأن المفتاح لنجاح أي مؤسسة في الوقت الحاضر وفي المستقبل وخصوصاً المستشفيات يعتمد جزئياً على قدرتها على التقييم بدقة واستمرار حاجات مختلف الشرائح التي ستخدمها. (Ireland,1977)

٨- تطور فلسفة ادارة التسويق في المؤسسات الصحية:

إن من المهم التعرف على الاتجاهات المختلفة لادارة النظام الخدمي الصحي والتي من خلالها نستطيع ادراك مفهوم التسويق بصورة أفضل وهي على النحو الآتي:

أ- مفهوم الخدمة The Service Concept

إن الاتجاه الأول والذي استخدم كمرشد لأنظمة مؤسسات الخدمة الصحية يرتكز على أن العميل (ويعني به الأطباء في جميع الحالات وذلك لاعتماد المؤسسات الصحية على الأطباء كزبائن رئيسيين لها يقومون بتحويل المرضى إلى المؤسسة التي يختارون) سيفضل تلك الخدمات والتسهيلات الجيدة؛ وبالتالي فإن جهوداً تسويقية قليلة جداً قد تكون مطلوبة لتحقيق استعمالية أكبر لخدمات ومنشاءات المؤسسات الصحية من قبل العملاء (الأطباء). وهذا الاتجاه يفترض بأنه لاداعي لتصميم اتصال ذات معنى لمستخدمي النظام، انما اختيار اماكن ميسرة لتوزيع الخدمة أو تسعير الخدمة بصورة مغرية سيجعل العملاء (الأطباء) يفضلون التعامل مع مؤسسة على غيرها لكن هذا الاتجاه قد لا يضمن بقاء هذه المؤسسات إذا فشل مقدم الخدمة في تلبية حاجات ورغبات طالبي الخدمة (المرضى).

ب- مفهوم البيع The Selling Concept

ويبدو أن هذه المفهوم هو السائد في معظم المؤسسات الهادفة للربح وليست في صناعة الخدمة الصحية (Cooper,1985) . إلا انه لا يزال المفهوم الرئيس في ارشاد فلسفة الإدارة، فهو يفترض بأن مستخدمي النظام (الأطباء والمرضى) عادة لا يستخدمون التسهيلات بكفاية مالم يتم الوصول اليهم بجهود بيعة وترويجية مكثفة.

وهذا يعني أن الخدمة تباع ولا تشترى؛ أي بيع ما يمكن انتاجه وليس انتاج ما يمكن بيعه، ولاسباب اخلاقية وعدم الرغبة بخلق النقود فإن هذا المدخل قد يكون غير مقبول في الخدمة الصحية.

جـ- مفهوم التسويق The Marketing Concept

لقد ظهر هذا المفهوم في أواخر الخمسينات وهو بشكل اساسي يرتكز على عنصر التبادل. فمفهوم التسويق للخدمة الصحية يعني بأن ادارة النظام تقبل بأن تكون المهمة الأساسية للنظام هي تحديد

حاجات ورغبات السوق أو الأسواق المستهدفة وبناء النظام بطريقة تحقق مستوى الرضا (الاشباع) المطلوب. وهذا يتطلب وضع خطة فعالة لبحوث التسويق لهدف تحديد الحاجات والرغبات والقيم، كما أن الأنشطة المرتبطة ببعضها بصورة مباشرة أو غير مباشرة في السوق المستهدفة يجب أن تكون تحت سيطرة تسويقية متكاملة. وإذا كان النظام الصحي ناجحاً في اشباع حاجات العميل، فإن النتيجة هي تكرار الاستخدام والولاء للنظام؛ وهذا يعني تحقيق اهداف النظام (Eliffs,1979) .

فنظام التسويق يختلف عن مفهوم البيع، فمفهوم البيع يبدأ بأنظمة الخدمة ويعتقد بأنه من خلال وسائل البيع المحفزة سيتم تحقيق مستوى الاستخدام المطلوب؛ أما مفهوم التسويق فيبدأ بحاجات العملاء الحاليين أو المتوقعين ويخطط لمجوعة من البرامج المنسقة والخدمات لتلبية تلك الحاجات والرغبات والقيم، وبالتالي تتحقق أهداف النظام من خلال اشباع حاجات العملاء.

وعلى الرغم من ذلك فإن Cooper يرى بأن العديد يخلطون ما بين التسويق والبيع مما يجعل مفهوم التسويق غير مقبول لأنه غير ملائم أو عمل غير اخلاقي (Cooper,1985).

٩- الدراسات السابقة:

كما اسلفنا، فإن الكتابات حول الواقع التسويقي في المؤسسات الصحية العاملة في العالم العربي بشكل عام والأردن بشكل خاص غير متوفرة، وبالتالي فإن معظم ما كتب في هذا المجال هو من واقع التسويق في المؤسسات الصحية العاملة في الدول المتقدمة.

إن من أوائل الرواد الذين كتبوا في مجال تسويق الخدمة الصحية الباحثين زلتمان وفرتنسكي "Zaltman & Vertinsky" وتعتبر كتاباتهما الحجر الاساس في الكتابات حول تسويق الخدمة الصحية (Zaltman & Vertinsky 1971). وقد ناقشا في دراستهما مفهوم التسويق الاجتماعي في محتوى صحي؛ فالنموذج الذي قاما بتطويره كان نافعاً في قرار اختيار المؤسسات الصحية لمجموعة من العوامل الرئيسية وكما سمح النموذج ايضاً بتقييم نتائج استراتيجيات التسويق البديلة.

إن التفسير الخاطىء العام لمفهوم تسويق الخدمة الصحية من قبل العديد في حقل الخدمة الصحية كما لاحظه كبلان (Kaplan,1979). هو أن «التسويق ليس علاقات عامة أو اعلانات أو ليس أي من هذه العناصر لوحدة، بل هو مركب منها جميعاً» وإن التسويق «هو وظيفة تجارية مع اهداف تجارية وتتضمن انشطة اكثر فعالية». وبالتالي فإن العديد من الأداريين رفضوا قبول التسويق كوسيلة ادارية لعدم وضوح المفهوم لديهم فكان رفضهم عامل اعاقة في تنفيذ برامج التسويق في المؤسسات الصحية؛ فمنذ بداية ظهور وجذب الانتباه نحو مفهوم التسويق في المؤسسات الصحية في أوائل السبعينات، فإن نسبة المؤسسات الصحية ممن طبقوا برامج التسويق واستخدموا مدراء للتسويق لا تزيد عن ١٠٪ في الولايات المتحدة (Lublin,1979).

فالتسويق يدرك أهمية التعاون مع مختلف الوحدات الإدارية ضمن الهيكل التنظيمي

للمستشفى. فوحدة التخطيط والتطوير، والعلاقات العامة أو الوحدات الإدارية الأخرى جميعها يجب أن تتعاون لتحديد نوعية وطبيعة مستخدمي خدمات المستشفى؛ وحسب (Fryzel,1978). «إن الأنشطة التسويقية موجودة فعلياً في مؤسسات الخدمة الصحية الا أنها نوعاً ما عائمة اي أنها ليست تحت مسؤولية أي فرد، وما نحتاج إليه قبل تنفيذ البرنامج التسويقي هو تحديد مجموعة الأهداف المؤسسية ودمج هذه الأهداف مع مختلف الوحدات الإدارية للمستشفى.

ويقول احد الكتاب في مجال الخدمة الصحية (Cunningham,1978). «إن التسويق ليس جديداً على المستشفى انما مجرد اسم جديد لأعمال مألوفة، مثل تنفيذ الدراسات، وتحديد حاجات السكان، وتخطيط وتقييم وتطوير التسهيلات والخدمات لتلبية هذه الحاجات». ويبدو أن كلارك (Clarke,1978). يدعم هذا القول، حيث يشير إلى أن التسويق يتألف من قرارات اساسية لطبيعة عمل المؤسسة: كالخدمة التي ستعرضها ولمن ستعرض وطريقة عرضها و...الخ».

اما كارتون (Caron,1978). فيقول «تاريخياً» أن معظم المستشفيات ظهرت كاستجابة لطلب سهل تحديده من برامج وخدمات للمرضى، هذا الطلب نشأ في محيط اجتماعي ضيق، اما اليوم فإن دستورية المستشفيات لاتحدد بسهولة، ففي الواقع فإن المستشفى يجب أن يستجيب لعدة أطراف كثيرة منها الأطباء والعملاء والنقابات العمالية ومختلف الدوائر والمؤسسات الحكومية والجماعات ذات المصالح...الخ، وبالتالي فإن التسويق هو الذي يكشف ويؤثر بشكل مباشر على تصورات الأفراد والمؤسسات الذين يرغب المستشفى بناء علاقات معهم».

١٠- تحليل النتائج:

يمكن ايراد نتائج التحليل التي توصل إليها الباحثان والتي تبين كيفية الممارسة التسويقية ومحتواها في المؤسسات الخدمية الصحية في القطاع الخاص الأردني على النحو التالي:

١٠-١ اتجاهات المديرين نحو مفهوم التسويق الحديث:

في هذا الجزء تم تحليل البيانات الخاصة باتجاهات المديرين نحو مفهوم التسويق الحديث وأهميته، حيث يوضح جدول رقم (١) أن غالبية المؤسسات الخدمية الصحية موضع الدراسة توافق على أن الهدف الأساسي للمؤسسة يجب أن يركز على دراسة احتياجات العملاء (المرضى) ومحاولة تلبية تلك الحاجات إلى جانب تحقيق ربح مناسب، وترى ايضاً ان العميل (المريض) يجب أن يكون هو المحور الاساسي لجميع قرارات المؤسسات الصحية ويبدو في العبارة رقم (٥) من نفس الجدول وجود اتفاق عام على أن المنافسة بين المؤسسات الصحية قد زادت من أهمية ممارسة نشاط التسويق.

ولعل ما يفسر اراء المديرين في المؤسسات الصحية حول المفهوم الحديث للتسويق هو نظام القيم المشترك والمتعارف عليه في قطاع الخدمات الصحية والذي يؤكد على أن المريض هو أهم شخص في بيئة المستشفى ولولا المريض لما وجد المستشفى أصلاً ولما كانت هناك حاجة للأطباء وغيرهم من المهنيين الصحيين. ولعل ما يعزز هذه القيم هو نظام التعليم في برامج الإدارة الصحية والذي يؤكد

جدول رقم (١)

اتجاهات المديرين نحو مفهوم التسويق الحديث

العبارات	غير موافق جداً		غير موافق		لا ادري		موافق		موافق جداً		الوسط الحسابي	اجمالي	
	١		٢		٣		٤		٥				
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪		العدد	٪
١. إن نشاط التسويق يتعارض مع طبيعة واهداف مؤسستنا الصحية.	٤	٤ر١١	٢٤	٦ر٦٨	١	٩ر٢	٤	٤ر١١	٢	٧ر٥	٣١٤ر٢......	٣٥	١٠٠
٢. إن نشاط التسويق اكثر أهمية في المؤسسات الصناعية والخدمية منه المؤسسات الصحية.	١	٩ر٢	٦	١ر١٧	١	٩ر٢	١٦	٧ر٤٥	١٠	٦ر٢٨	٨٢٤ر٢	٣٤	١ر٩٧
٣. إن التسويق يهتم اساساً باثارة الطلب على الخدمة وزيادة بيعها.	٢	٧ر٥	٥	٣ر١٤	٤	٤ر١١	١٦	٧ر٤٥	٧	٢٠	٦١٨ر٢	٣٤	١ر٩٧
٤. إن العميل يعرف الطريق إلى المؤسسة الصحية التي تقدم الخدمة الفضلى.	١	٩ر٢	٨	٩ر٢٢	٢	٧ر٥	١٣	١ر٣٧	١١	٤ر٣١	٧١٤ر٢	٣٥	١٠٠
٥. إن المنافسة بين المؤسسات الصحية العاملة في القطاع قد زادت من أهمية ممارسة نشاط التسويق	٢	٧ر٥	١	٩ر٢	٢	٧ر٥	٢٤	٦ر٦٨	٥	٣ر١٤	٨٥٣ر٢	٣٤	١ر٩٧
٦. إن التسويق هو نشاط بيعي للخدمة الصحية دون النظر لحاجات ورغبات العملاء.	١٠	٦ر٢٨	١٨	٦ر٥١	٢	٧ر٥	٣	٦ر٨	١	٩ر٢	٠٢٩ر٢	٣٤	٠ر٩٧
٧. إن العميل «المريض» يجب أن يكون المحور الاساسي لجميع قرارات المؤسسات الصحية.	٢	٧ر٥	صفر	ــــ	١٢	٧ر٥	١٣	١ر٣٧	١٧	٦ر٤٨	٢٦٥ر٤	٣٤	١ر٩٧
٨. إن العملاء الرئيسين للمؤسسة الصحية هم الاطباء وبالتالي لاتحتاج هذه المؤسسة ما تحتاجه المؤسسات الصناعية والخدمية الاخرى من خدمات تسويقية.	٥	٣ر١٤	٦	١ر١٧	٤	٤ر١١	١٦	٧ر٤٥	٣	٦ر٨	١٧٦ر٢	٣٤	١ر٩٧

تابع جدول رقم (١)

اتجاهات المديرين نحو مفهوم التسويق الحديث

العبارات	غير موافق جداً ١		غير موافق ٢		لا ادري ٣		موافق ٤		موافق جداً ٥		الوسط الحسابي	اجمالي	
	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪	العدد	٪		العدد	٪
٩. أن التسويق له دور محدود في مجال الخدمات التي يقدمها المستشفى.	٣	٨٫٦	٦	١٧٫١	٧	٢٠	١٨	٥١٫٤	١	٢٫٩	٣٫٢٢٩	٣٥	٩٧٫١
١٠. أن القيود القانونية والاخلاقية هي التي تحد من ممارسة التسويق في القطاع الصحي.	٢	٥٫٧	٤	١١٫٤	٦	١٧٫١	١٥	٤٢٫٩	٨	٢٢٫٩	٣٫٦٥٧	٣٥	١٠٠
١١. أن الهدف الاساسي للمؤسسة الصحية يجب أن يركز على دراسة احتياجات العملاء (المرضى) ومحاولة تلبيتها مع تحقيق ربح مناسب.	صفر	—	٢	٥٫٧	١	٢٫٩	١٦	٤٥٫٧	١٦	٤٥٫٧	٤٫٣١٤	٣٥	١٠٠
١٢. التسويق هو نشاط بيعي ولايمكننا كمستشفيات بيع الخدمة الصحية كما تفعل المؤسسات الصناعية الخدمية الاخرى.	٤	١١٫٤	٨	٢٢٫٩	٢	٥٫٧	٩	٢٥٫٧	١٢	٣٤٫٣	٣٫٤٨٦	٣٥	١٠٠

عدد مفردات الإجابة عن السؤال خمسة وثلاثون

حقيقة كون المريض محور كافة الانشطة التي تتم في المستشفى ونقطة تركيزها اضافة إلى تركيز برامج التعليم هذه على ضرورة الاستجابة لحاجات المرضى الحاليين والمحتملين من خلال فهم وتحديد حاجاتهم ورغباتهم الحالية والمستقبلية.

وفيما يتعلق باتجاهات المديرين نحو المعاني البديلة التي وضعها الباحثان لأهمية التسويق في المؤسسات الخدمية الصحية، تشير نتائج الجدول السابق إلى أن ٨٠٪ من مجتمع الدراسة يرون أن انشطة التسويق لا تتعارض مع طبيعة اهداف مؤسساتهم الصحية، في حين بلغت نسبة ممن يرون بأن القيود القانونية والأخلاقية هي التي تحد من استخدام انشطة التسويق في مجال القطاع الصحي ونسبة من يرون بأن التسويق له دور محدود في مجال الخدمات التي تقدمها مؤسساتهم كانت ٦٥,٨٪ و ٥٤,٣٪ على التوالي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة بسوء الفهم او الخلط بين مفهوم التسويق ومفهوم البيع وهذا يمكن الاستدلال عليه من العبارتين رقم ٦ , ١١ في نفس الجدول السابق حيث تشير البيانات الواردة فيهما الى أن ٦٠٪ من مجتمع الدراسة يرون بأن التسويق هو نشاط بيعي ولا يمكن للمستشفيات بيع الخدمة الصحية كما تفعل المؤسسات الصناعية والخدمية الاخرى.

والشيء المتوقع بالنسبة للباحثين هو أن تتفق نسبة عالية من المبحوثين على العبارة رقم (٤) في نفس الجدول، والتي تفيد بأن العميل سوف يقطع الطريق حيث الخدمة الصحية الأفضل مما يعكس فلسفة التوجه بالمنتج (Product Orientation) وتسابق المؤسسات الخدمية الصحية نحو تطوير خدماتها والإهتمام بجودتها بالدرجة الأولى بغض النظر عما يحتاجه العملاء بالفعل.

ولعل ما يفسر هذا التوجه هو الطابع الربحي لمستشفيات القطاع الخاص مما يجعلها تركز على تطوير خدماتها ومنتجاتها والإهتمام بجودتها بهدف زيادة ارباحها بغض النظر عما يحتاجه المرضى والمجتمعات المحلية. وفي اوقات كثيرة نلاحظ أن الممارسات التجارية قد تدفع بعض المؤسسات الصحية إلى التوقف عن انتاج بعض الخدمات الصحية الضرورية أو الامتناع عن تقديمها أصلاً بسبب ارتفاع كلفتها وانخفاض مردودها المادي مثل خدمات الطوارىء، فهناك حولي ١٥٪ من مؤسسات مجتمع الدراسة لاتقدم مثل هذه الخدمات.

وفي ضوء ما سبق يمكننا القول بأنه على الرغم من ادراك المديرين لأهمية التسويق ودوره الفعال في المنافسة، وكذلك اعتبار احتياجات العملاء ورغباتهم المحور الأساسي الذي يجب أن تدور حوله قرارات المؤسسات الصحية نجدهم ايضاً ينظرون إلى التسويق على أنه نشاط بيعي، وأن له دوراً محدداً في مجال الخدمات الصحية، كما نجدهم ايضاً ينظرون إلى التسويق على أنه تقديم افضل خدمة صحية للعملاء على الرغم من أن الاهتمام بجودة الخدمة ما هو الا عنصر من عناصر المزيج التسويقي والذي يجب أن يعمل بصورة متكاملة ومترابطة لتلبية احتياجات العملاء ورغباتهم مع تحقيق الأهداف الكلية للمؤسسة الصحية.

بعبارة أخرى، فإن الآراء التي ادلى بها بعض المديرين والتي تلخص وجهة نظرهم حول التوجه

التسويقي واشباع حاجات العملاء ورغبات عملاء المستشفى مبالغ فيها ولا تعكس الاتجاهات الحقيقية نحو مفهوم التسويق الصحي، فهناك خلط ملحوظ لدى المسؤولين حول مفهوم هذه الوظيفة، حيث أن الغالبية ما زالت تدرك بأن التسويق الصحي ما هو إلا نشاط بيعي أو تقديم خدمات بجودة عالية آخذة بمفهوم التوجه بالبيع أو التوجه بالمنتج.

١٠-٢ تحليل البيانات المتعلقة بالممارسة الفعلية للانشطة التسويقية في المؤسسات الخدمية الصحية.

١٠-٢-١ مدى وجود قسم مستقل للتسويق:

توضح النتائج الواردة في الجدول رقم (٢) إلى أن أكثر من ٨٨,٦٪ من حجم مجتمع الدراسة لا يوجد لديهم قسم أو وحدة متخصصة للقيام بمهام التسويق، في حين أفادت ما نسبته ١١,٤٪ على وجود هذا القسم. ويمكن تفسير هذه النتيجة إما بسبب حداثة هذه الوظيفة في المؤسسات الصحية، أو لعدم توافر الكوادر العلمية المتخصصة في مجال تسويق الخدمة الصحية، أو لعدم اقتناع المالكين لهذه المؤسسات بأهمية وجود وحدات تنظيمية متخصصة في التسويق ولكون المالكين هم على الأغلب متخذي القرارات وليس مدراء المؤسسات.

جدول رقم (٢)

مدى وجود قسم وحدة مستقلة للقيام بمهام التسويق

الاجابة	العدد	٪
نعم	٤	١١ر٤
لا	٣١	٨٨ر٦

١٠-٢-٢ سياسة السوق المستهدف:

كما يبدو من الجدول رقم (٣)، فإن ما نسبته ٨٠٪ من حجم مجتمع الدراسة لا يقومون باعداد خطط تسويقية سنوية، وهذا السؤال عام يرتبط بجميع عناصر المزيج التسويقي، إلا أننا لو نظرنا للعناصر الرئيسة في سياسة السوق المستهدفة، نلاحظ بأن ٤٥,٧٪ فقط من المؤسسات الصحية تقوم بتحديد السوق المستهدفة لخدماتها وأن ٧٤,٣٪ منها تقوم دورياً بدراسة حاجات ورغبات العملاء في السوق المستهدفة، وعلى الجانب الآخر، فقد اظهر تحليل البيانات على أن الغالبية العظمى من المؤسسات الصحية موضع الدراسة لا تتبع سياسة تجزئة السوق حيث بلغت نسبتهم ٨٠٪ كما أن ٨,٦٪ فقط من مجتمع الدراسة يعتمد على دراسات ميدانية كدراسة خصائص العملاء، وهذا يعكس ضعفاً شديداً في إتباع هذه السياسة وكما يلاحظ ان المؤسسات الصحية لا تزال بعيدة عن اتباع المنهج العلمي في دراسة السوق المستهدفة.

جدول رقم (٣)

التوزيع النسبي لسياسة السوق المستهدف

الفقرة	الاجابة	التكرار	النسب المئوية
١. هل تقوم مؤسستكم باعداد خطة تسويقية سنوية.	نعم	٦	١٧ر١
	لا	٢٨	٨٠
	عدم اجابة	١	٢ر٩
		٣٥	١٠٠٪
٢. هل يحدد المستشفى السوق المستهدف لخدماته.	نعم	١٦	٤٥ر٧
	لا	١٨	٥١ر٤
	عدم الاجابة	١	٢ر٩
		٣٥	١٠٠٪
٣. هل يقوم المستشفى بدراسة حاجات ورغبات عملائه في السوق المستهدف دورياً.	نعم	٢٦	٧٤ر٣
	لا	٧	٢٠
	عدم الاجابة	٢	٥ر٧
		٣٥	١٠٠٪
٤. هل يقوم المستشفى بتجزئة السوق المستهدف.	نعم	٤	١١ر٤
	لا	٢٨	٨٠
	عدم الاجابة	٣	٨ر٦
		٣٥	١٠٠٪
٥. اذا كانت الاجابة على سؤال (٤) نعم ما هي الاسس المتبعة في تجزئة السوق (مثال الجنس، والعمر... الخ) (سؤال متعدد الاجابة).	الجنس	٣	٨ر٦
	العمر	٣	٨ر٦
	الحالة الاجتماعية	٢	٥ر٧
	الدخل	٢	٥ر٧
	منطقة السكن	٣	٨ر٦
	المستوى التعليمي	٣	٨ر٦
	المنفعة المرجوة	١	٢ر٩
	المهنة	١	٢ر٩
٦. ما هي الطريقة الاكثر استخداما في المستشفى عند دراسة خصائص ورغبات العملاء في السوق المستهدف.	جمع بيانات منشورة	—	—
	اجراء دراسات ميدانية	٣	٨ر٦
	كلاهما	١	٢ر٩
٧. من هي الجهة المسؤولة عن دراسة خصائص العملاء في السوق المستهدف.	قسم الدراسات والابحاث	—	—
	قسم التسويق	—	—
	مكاتب متخصصة	١	٢ر٩
	اخرى	٣	٨ر٦

١٠-٢-٣ تطوير الخدمات الصحية الجديدة:

لاغراض هذه الدراسة تم التعامل مع اربعة جوانب اساسية تتعلق بتطوير الخدمات الجديدة وهي : الاسباب التي تدفع المؤسسات الصحية إلى تطوير خدمات جديدة؟ ومرحلة اقتراح الأفكار لأول مرة والجهات التي تتولى عملية التطوير اضافة إلى مرحلة اختبار السوق لما يقدم من خدمات صحية جديدة قبل تقديمها بالشكل النهائي.

١- الأسباب الدافعة إلى تطوير خدمات جديدة:

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (٤) للفقرة رقم (١) إلى أن ما نسبته ٨٨,٦٪ من حجم مجتمع الدراسة يرى بأن السياسة العامة للمستشفى في تقديم الأفضل هو الدافع الرئيس لتطوير خدمات جديدة، كما أن الدافع الذي يليه في الأهمية هو بناء السمعة الجيدة والمحافظة عليها، ومن جهة أخرى، فإن ما نسبته ٢٢,٦٪ يرى بأن الدافع هو الاستجابة لطلب العملاء. وهذه النتيجة تتفق مع ما ذكرناه سابقاً وهو أن غالبية المؤسسات الصحية تندفع في تطوير خدماتها دون النظر للاحتياجات الفعلية للعملاء مما يجعلها بعيدة عن المفهوم الحديث للتسويق ممارسة.

ب- اقتراح الأفكار لتطوير خدمات جديدة:

تشير بيانات الجدول رقم (٤) للفقرة رقم (٢) إلى أن المديرين العاملين والأطباء في المؤسسات الصحية كان لهم النصيب الأكبر في عملية اقتراح الأفكار الجديدة، حيث بلغت نسبة المؤسسات الصحية التي اشارت اليهم ٦٢,٩٪ (اي ٢٢ مؤسسة صحية)؛ اما الإعتماد على المصادر الأخرى لاقتراح الأفكار الجديدة كالعملاء (المرضى) والأبحاث والدراسات فقد بلغت نسبة الإعتماد عليها ٣٧,١٪و١١,٣٪ على التوالي. وهذه النتيجة تعني بأن المؤسسات الصحية تعتمد اعتماداً كبيراً على المصادر الداخلية (الإدارة والعاملين والأطباء) في تطوير خدماتها مقارنة بالمصادر الخارجية (العملاء...الخ) الأمر الذي قد يقلل من قدرة هذه المؤسسات على الاستجابة لحاجات ورغبات عملائها.

جدول رقم (٤)

التوزيع النسبي لسياسة تطوير الخدمة الصحية

الفقرة	الاجابة	التكرار	النسب المئوية
١ ما هي العوامل التي تدفع الشركة إلى تطوير خدمات جديدة.	- الاستجابة لطلب العملاء	١٠	٢٨ر٦
	- الاستجابة لاستراتيجيات المستشفيات المنافسة	٦	١٧ر١
	- السياسة العامة للمستشفى في تقديم الافضل	٣١	٨٨ر٦
	- بناء السمعة الجيدة والمحافظة عليها	٢٢	٦٢ر٩
	- اخرى	٢	٥ر٧
٢. أي من الجهات التالية تقوم بتزويد المستشفى بافكار لتطوير خدمات جديدة.	- الادارة العليا	٢٢	٦٢ر٩
	- المرضى	١٣	٣٧ر١
	- المالكون	١٤	٤٠
	- الاطباء	١٩	٥٤ر٣
	- دائرة الابحاث والدراسات	٥	١٤ر٢
	- اخرى	٣	٨ر٦
٣. من هي الجهة التي تتولى عملية البحث والتطوير في مؤسستكم.	- دائرة البحث والتطوير	١	٢ر٩
	- ادارة التسويق والمبيعات	١	٢ر٩
	- لجنة داخلية	صفر	—
	- قسم خدمة العملاء والعلاقات العامة	٦	١٧ر١
	- اخرى (الادارة)	٢	٦٠
٤. هل يقوم المستشفى باجراء اختبار للخدمة الصحية الجديدة قبل تقديمها على نطاق شامل.	نعم	١٩	٥٤ر٣
	لا	١٦	٤٥ر٧
٥. هل تعتبر مؤسستكم مواكبة للمؤسسات الصحية الاخرى في تطوير خدمات جديدة.	نعم	١٧	٤٨ر٦
	لا	١٥	٤٢ر٨
	عدم الاجابة	٣	٨ر٦

جـ- الجهات التي تتولى عملية التطوير:

أما الجهات التي تتولى علمية تطوير الأفكار الجديدة وترجمتها إلى خدمات فعلية، فتشير بيانات الجدول رقم (٤) الفقرة (٣) إلى أن معظم المؤسسات الصحية التي هي مجال الدراسة تعتمد على الإدارة العليا في تخطيط الأفكار الجديدة وتنفيذها ومتابعتها وتحويلها إلى خدمات تقدم للعملاء حيث وجد ان هنالك مؤسستين فقط من مجتمع الدراسة تتولى فيهما دائرة البحث والتطوير هذه المهمة ويستدل من ذلك على ضعف دور التسويق في هذه العملية أو عدم الاهتمام بوظيفة بحوث التسويق بشكل عام.

د- اختبار السوق للخدمات الجديدة:

تبين من الدراسة أنه لا يوجد تطبيق واسع لمفهوم اختبار السوق الذي يعني ردود فعل عينة من العملاء الحاليين أو المحتملين حول ما يقدم من خدمات صحية جديدة وقبل تقديمها بشكل نهائي؛ حيث تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (١) للفقرة رقم (٤) إلى أن ٥٤,٣٪ فقط من مجتمع الدراسة يقومون بعملية اختبار السوق للخدمة الجديدة في حين أفاد ما نسبته ٤٥,٥٪ من المؤسسات الصحية محل الدراسة بأنهم لا يقومون بعمل اي اختبار للسوق وقد يكون السبب عدم معرفة هذه المؤسسات لأهمية وإجراءات اختبار السوق أو إلى عدم وجود وحدات تسويقية متخصصة في هذه المؤسسات أو إلى عدم مواجهة المؤسسات الصحية لأية صعوبات في عرض خدماتها بسبب وجود الطلب الكبير على خدماتها.

١٠-٢-٤ بحوث ودراسات السوق:

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (٥) إلى أن الغالبية العظمى من المؤسسات الصحية الأردنية العاملة في القطاع الخاص (أي ما نسبته ٩٧,١٪) لا يوجد لديها قسم أو وحدة متخصصة للبحوث والدراسات بالرغم من أهميتها (أي اقسام بحوث ودراسات السوق) في تنفيذ محتوى مفهوم التسويق الحديث والذي يقوم على دراسة حاجات ورغبات العملاء الحاليين والمحتملين قبل تقديم أية خدمات، وقد يكون السبب لحداثة وظيفة التسويق إذا ما قورنت بالأنشطة الصحية الأخرى.

واتضح من الدراسة أن ٨٠٪ من اجمالي المؤسسات الصحية محل الدراسة تقوم بدراسات تسويقية في مجال بحوث السوق ومثل هذه النتيجة تشير إلى أن هناك ممارسة فعلية لوظيفة بحوث التسويق من قبل بعض المؤسسات الصحية أما فيما يتعلق بنوعية هذه الدراسات فقد اوضحت النتائج في الجدول نفسه إلى أن أهم الدراسات هي: (١) استطلاع اراء ومواقف العملاء حول الخدمة الصحية المقدمة (٩٥,٧٪) (٣) ودراسة رغبات وحاجات العملاء (٨٠٪)و(٤) دراسة الظروف البيئية والتنافسية (٧١,٤٪)، (٣) دارسة رضى العملاء عن الخدمات الصحية (٩١,٤٪).

وفي بيان لأهم الأسباب التي لا تجعل المؤسسات الصحية (محل الدراسة) تقوم بوظيفة بحوث السوق، فقد جاءت بالترتيب كما هي ملخصة في الجدول (٥) الفقرة (٣) على النحو التالي: (١) عدم وجود افراد أو قسم متخصص بهذا النشاط. (٢) الاعتماد على الخبرة في تحديد حاجات السوق (٣) ارتفاع تكلفة اجراء البحوث (٤) عدم وجود صعوبة في بيع الخدمة الصحية كون الأطباء هم الزبائن الحقيقيين (٥) عدم وجود مؤسسات استشارية للقيام بهذه المهمة (٦) عدم وجود صعوبة في بيع الخدمة الصحية بسبب الطلب الكبير عليها (٧) الابحاث غير مفيدة. هذا وتشير البيانات الواردة في نفس الجدول الفقرة (٤)، إلى أن ما نسبته ١٧,١٪ فقط أي (٦مؤسسات صحية) تقوم بتخصيص ميزانية محددة للدراسات والأبحاث التسويقية وهذه النتيجة تعني أن دور بحوث السوق لا زال ضعيفاً في المؤسسات الصحية الأردنية على الرغم من ادعاء هذه المؤسسات بالاهتمام بالدراسات التسويقية.

جدول رقم (٥)

التوزيع النسبي للبحوث دراسات التسويق

الفقرات	الاجابة	التكرار	النسب المئوية
١. ما مدى وجود ميزانية محددة للدراسات والابحاث التسويقية.	نعم	٦	١٧٫١
	لا	٢٩	٨٢٫٩
٢. نوع الابحاث والدراسات التي قامت بها مؤسستكم.	- استطلاع اراء وسوالف العملاء حول الخدمة المقدمه	٣٠	٩٥٫٧
	- دراسة رغبات وحاجات العملاء	٢٨	٨٠
	- دراسة الظروف البيئية والتنافسية	٢٥	٧١٫٤
	- أختبار مدى قبول العملاء للخدمات الصحية الجديدة	٢١	٦٠
	- دراسة امكانية فتح فروع جديدة	٩	٢٥٫٧
	- رضى العملاء من الخدمات الصحية	٣٢	٩١٫٤
		٢	٥٫٧
٣. هل يوجد قسم مستقل للدراسات وبحوث السوق	نعم	٢	٥٫٧
	لا	٣٣	٩٤٫٢
			الترتيب
٤. اهم الاسباب التي تجعل المستشفى لايقوم بوظيفة بحوث السوق (الترتيب).	١- التكلفة	١٦٤	٣
	٢- الاعتماد على الخبرة	١٧٥	٢
	٣- تحديد حاجات السوق	٥٨	٧
	٤- الابحاث غير مفيده	٥٤	٨
	٥- محاولات التطوير في الخدمات الصحية قليلة	٥١	٩
	٦- لا توجد صعوبة في بيع الخدمات بسبب الطلب الكبير عليها	١٤٠	٦
	٧- لا توجد صعوبة في بيع الخدمة الصحية حيث ان الاطباء هم الزبائن الحقيقون	١٥٢	٤
	٨- عدم وجود افراد متخصصين قسم متخصص لهذه الوظيفة	١٩٨	١
	٩- عدم وجود مؤسسات استشارية	١٤٨	٥
	١٠- اخرى	٢١	١٠

١٠-٢-٥ الترويج في المؤسسات الصحية الأردنية:

أ- مدى وجود قسم مستقل لمهام الترويج:

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (٦) الفقرة (١) على وجود ما نسبته ٥٤,٣٪ من المؤسسات الصحية لديها قسم مستقل أو وحدة منتظمة تتولى مهام الترويج وهذه الوحدة هي قسم العلاقات العامة بينما بلغ عدد المؤسسات الصحية التي لا يوجد لديها هذا القسم ١٥ مؤسسة صحية (اي ما نسبته ٤٧,٧٪)

وهذا قد يعني أن الترويج في المؤسسات الصحية لا زال دوره ضعيفاً أو أن المهام الترويجية التي تقوم بها تلك المؤسسات لا زالت محدودة في ظل التشريعات والقوانين ذات العلاقة. أو قد يعود إلى حقيقة ضعف شعور هذه المؤسسات بالحاجة إلى الترويج أما بسبب ضعف عامل المنافسة في هذا القطاع أو بسبب اعتماد هذه المؤسسات على شهرة الأطباء أو كليهما معاً.

ب- ادوات الترويج المستخدمة:

توضح المعلومات المتوفرة إلى أن المؤسسات الصحية الأردنية محل الدراسة تستخدم أكثر من وسيلة لترويج خدماتها حيث يحتل الأعلان-كاداة ترويجية- المرتبة الأولى بين الأدوات المختلفة، حيث تبين أن ١٣ مؤسسة صحية من أجمالي عدد المؤسسات الصحية محل الدراسة (أي ما نسبته ٣٧,١٪) تستخدم الإعلان كوسيلة ترويجية بينما تحتل العلاقات العامة والبيع الشخصي المرتبة الثانية والثالثة على التوالي (انظر جدول ٥ الفقرة ٢).

كما تشير نفس البيانات الواردة في نفس الجدول إلى أن أهم وسيلة اعلانية تستخدم من قبل المؤسسات الصحية هي الصحف والمجلات في المرتبة الأولى ثم المؤتمرات والندوات في المرتبة الثانية أما الوسائل الأخرى كالتلفزيون والإذاعة فهي قليلة الاستخدام.

نلاحظ مما تقدم بأن المؤسسات الصحية تتوفر لديها بعض القناعة بأهمية دور الترويج في التعريف بمختلف الخدمات التي تقدمها من خلال استخدام وسائل الترويج المختلفة.

اما فيما يتعلق بأهم الأهداف التي تسعى المؤسسات الصحية الى تحقيقها من وراء استخدام وسائل الترويج فهو اعلام وتبليغ الجمهور في المرتبة الأولى ثم تحسين الصورة العامة للمستشفى في المرتبة الثانية (انظر جدول٥).

جـ- ميزانية الترويج:

أما بالنسبة لتخصيص ميزانية سنوية للترويج في المؤسسات الصحية فإن الجدول رقم (٥) الفقرة (٥) تظهر بأن اغلبية تلك المؤسسات التي شملتها الدراسة لا يوجد لديها ميزانية سنوية محددة للترويج، وقد بلغت نسبة هذه المؤسسات ٩٣,١٪. وهذا يعني أن المؤسسات الصحية الأردنية العاملة في القطاع الخاص لا زالت بعيدة قناعة وممارسة عن تطبيق المفهوم الحديث للتسويق فيما يتعلق بهذا العنصر المهم من عناصر المزيج التسويقي.

د- انشطة ترويجية أخرى:

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (٥) الفقرة (٦) على وجود ١٦ مؤسسة صحية من اجمالي عدد المؤسسات الصحية محل الدراسة تقوم بتوزيع نشرات ومعلومات عن المستشفى وخدماتها للمرضى والمراجعين والزوار بينما بلغ عدد المؤسسات التي لا تقوم بهذه المهمة ١٩ مؤسسة صحية، أي ما نسبته ٥٤,٣٪ وعلى الجانب الآخر فقد أشارت نفس البيانات في نفس الجدول الفقرة (٧) على وجود ما نسبته ٦٨,٦٪ من مجتمع الدراسة يقوم بالاتصال بمؤسسات الأعمال من أجل تزويدها بمعلومات عن الخدمات التي تقدمها.

هـ- الدورات التدريبية:

ان ما يتوقعه عملاء المؤسسات الصحية هو الحصول على افضل اشباع ممكن نتيجة تعاملهم مع تلك المؤسسات. وتحقيق هذه الغاية يرتبط بنجاح العاملين فيها على تقديم افضل الخدمات للعملاء من حيث الكم والكيف والفترة الزمنية المناسبة.

ومن هنا تظهر أهمية اكساب الموظفين العاملين في تلك المؤسسات الصحية المهارات والقدرات الاتصالية الاساسية وغيرها. ويمكن الاستنتاج من نتائج المسح الميداني للمؤسسات الصحية محل الدراسة بأن اغلبيتها اصبحت مقتنعة بأهمية الحاق موظفيها في مختلف الدورات التدريبية (٧٧,١٪ من حجم مجتمع الدراسة) التي يمكن أن تساعدهم على تنمية مهاراتهم وقدراتهم الاتصالية والبيعية، بينما لا يزال هناك سبع مؤسسات صحية غير مقتنعة بضرورة الحاق موظفيها بمثل هذه الدورات كما تشير إليها البيانات الواردة في الجدول رقم (٥) الفقرة (٧).

جدول رقم (٦)

التوزيع النسبي لسياسة الترويج

الفقرة	الاجابة	التكرار	النسبة المئوية
١. هل يوجد في المستشفى قسم خاص للترويج (كوحدة علاقات عامه...)	نعم لا	١٩ ١٥	٥٤ر٣ ٤٢ر٩
٢. هل تقوم مؤسستكم بترويج عن خدماتها	نعم لا	١٨ ١٧	٥١ر٤ ٤٨ر٦
٣. اذا كانت الاجابة على السؤال (٢) نعم فاية ادوات ترويج اكثر استخداماً من قبل مستشفاكم	-الاعلانات -العلاقات العامة - البيع الشخصي -اخرى	١٣ ٨ ٣ ١	٣٧ر١ ٢٢ر٩ ٨ر٦ ٢ر٩
٤. اذا كانت الاجابة على السؤال (٢) نعم فاية الوسائل الاعلانية اكثر استخداما ترويج عن خدماتكم	-التلفاز -لوحات الاعلان -الاذاعة -الملصقات والنشرات -المؤتمرات والندوات - الصحف والمجلات اخرى	٢ ٥ — ٤ ٩ ١٢ ٢	٥ر٧ ١٤ر٣ — ١١ر٤ ٢٥ر٧ ٣٤ر٣ ٥ر٧
٥. اذا كانت الاجابة على السؤال (٢) نعم فاية اهداف التي يسعى المستشفى دائماً لتحقيقها من وراء الترويج	-اعلام وتبليغ الجمهور - تحفيز الطلب على خدمات المستشفى - اقناع المرضى بخدمات المستشفى - تحسين الصورة العامة للمستشفى -اخرى	١٣ ٥ ٥ ١٠ ١	٣٧ر١ ١٤ر٣ ١٤ر٣ ٢٨ر٦ ٢ر٩
٦. هل يقوم المستشفى بتصميم برامج تدريبية للموظفين العاملين في المستشفى خاصة بكيفية التعامل مع الجمهور	-نعم - لا -لااجابه	٢٧ ٧ ١	٧٧ر١ ٢٠ ٢ر٨
٧. هل يقوم المستشفى بتوزيع النشرات والمعلومات عن المستشفى وخدماته للمرضى والمراجعين والزوار	نعم لا	١٦ ١٩	٤٥ر٧ ٥٤ر٣
٨. هل يوجد ميزانية لتنفيذ مهام الترويج	نعم لا	٢٢ ١٣	٦٢ر٨ ٣٧ر٢

١٠-٢-٦ التوزيع في المؤسسات الصحية:

يعرف التوزيع بأنه مجموعة الوظائف والأنشطة المخطط لها والتي تؤدي إلى انتقال السلع أو الخدمات من مراكز انتاجها إلى أماكن استهلاكها أو استخدامها في الوقت والمكان المناسبين، ومن الأمور الواجب معرفتها فيما يتعلق بمجال توزيع الخدمات الصحية التعرف على أهم العوامل التي يتم الاعتماد عليها في اختيار موقع المستشفى والطريقة أو الطرق التي تعتمدها تلك المؤسسات في تقديم خدماتها.

١- العوامل التي يتم الاعتماد عليها في اختيار موقع المستشفى:

تشير المعلومات المتوفرة والملخصة بالجدول رقم (٧)، الفقرة (١) إلى أن أهم العوامل التي يتم الاعتماد عليها في اختيار موقع المستشفى جاءت بالترتيب على النحو التالي : (١) حاجة المجتمع (٢) توفر البنية التحتية (٣) المستوى الاجتماعي والاقتصادي للسكان (٤) القرب من مجمع الاطباء (٥) تكاليف شراء الأرض.

هذا وتشير البيانات الواردة في نفس الجدول للفقرة رقم (٢) إلى أن أهم الأسس التي تعتمد عليها المؤسسات الصحية في اتخاذ قرار انشاء المستشفى يعتمد على عامل نقص الخدمات الصحية في المنطقة والرأي الشخصي للمالكين في المرتبة الأولى والثانية على التوالي بينما الاعتماد على البحوث التسويقية فوجد أن اربع مؤسسات صحية فقط تعتمد عليها في الأنشاء من ضمن ٣٥ مؤسسة صحية محل الدراسة.

ب- الطريقة أو الطرق المتبعة في توزيع الخدمات الصحية:

توضح البيانات الملخصة بالجدول رقم ٧ الفقرة (٣) إلى أن المؤسسات الصحية الأردنية محل الدراسة تستخدم اكثر من طريقة في تقديم خدماتها للعملاء والتي كان أهمها : (١) وجود وحدة طوارىء (٨٥,٧٪) و(٢) وجود اقسام المرضى الداخلية (٧١,٤٪) و(٣) وجود عيادات خارجية (٦٦,٨٪).

وهذه النتيجة تعني أن معظم تلك المؤسسات تعتمد اعتماداً كبيراً على سياسة التوزيع المباشر في عرض وتقديم خدماتها داخل اسوارها بينما لا يزيد عدد المؤسسات الصحية التي يتوفر لديها عيادات في مناطق جغرافية مختلفة عن اربع مؤسسات، ومؤسسة صحية واحدة يوجد لديها مركز صحي خارج حرمها وهذا يعني أن غالبية المؤسسات الصحية لا زالت أسيرة ممارسات توزيع تقليدية وهي تقديم

الخدمة الصحية لمن يطلبها ويسعى للحصول عليها داخل اسوار هذه المؤسسات بدلاً من التفكير في توفير هذه الخدمات قريباً من اماكن تواجد العملاء قدر الامكان عن طريق المجمعات الطبية والمراكز الصحية والعيادات المنتقلة على سبيل المثال مما يجعلها أكثر يسراً واسهل منالاً.

جدول رقم (٧)

التوزيع النسبي لسياسة التوزيع

الفقرة	الاجابة	التكرار نقاط	الترتيب
١. ما هي اهم العوامل التي تم الاعتماد عليها في اختيار موقع المستشفى.	-توفر البنية التحتية	١٤٣	٢
	- حاجات المجتمع	١٦١	١
	- المستوى الاجتماعي والاقتصادي لسكان المنطقة	٨٩	٣
	-ثمن الارض المقام عليها المستشفى	٦٢	٥
	-القرب من مجمعات الاطباء	٦٧	٤
	-اخرى	١٩	٦
			النسب المئوية
٢. ما هي الاسس التي اعتمد عليها عند اتخاذ قرار انشاء المستشفى	-دراسات بحوث السوق	٤	١١ر٤
	- الخبرة الشخصية في السوق	٧	٢٠
	- دعم جهات خيرية	٤	١١ر٤
	-الرأي الشخصي للمالكين	١٤	٤٠
	-حاجة المنطقة للخدمات الصحية	١٥	٤٢ر٩
	-اخرى	١	٢ر٩
٣. ما هي الطريقة التي يتبعها المستشفى في تقديم توزيع خدماته.	عن طريق عيادات خارجية	٢٤	٦٦ر٨
	-وجود وحدة طوارىء	٣٠	٨٥ر٧
	- وجود عيادات تابعة للمستشفى في مناطق جغرافية اخرى	٤	١١ر٤
	-اقسام المرضى الداخلية	٢٥	٧١ر٤
	- مراكز صحية تابعة للمستشفيات داخل وخارج حرمها	١	٢ر٩
	-اخرى(حدد......)	١	٢ر٩

١٠-٢-٧ التسعير في المؤسسات الصحية:

أ- طريقة التسعير:

تشير البيانات الواردة في جدول رقم (٨) الفقرة (١) إلى أن أغلبية المؤسسات الصحية محل الدراسة تعتمد على أكثر من طريقة في تسعير خدماتها حيث يحتل التسعير من قبل الجهات الرسمية المرتبة الأولى بين الأسس المختلفة (أي ما نسبته ٨٠٪ من المؤسسات تعتمد على هذه الطريقة) بينما تحتل طريقة التسعير المحددة من قبل جمعية اصحاب المستشفيات وطريقة الكلفة +هامش ربح Cost Plus المرتبتين الثانية والثالثة على التوالي.

أما طريقتا التسعير على أساس المنافسة أو على أساس الملاءة المالية للمريض فلم تذكرهما إلا مؤسستان صحيتان فقط من مجموع المؤسسات التي شملتها الدراسة. وفي ضوء ما تقدم يمكن القول بأن دور المؤسسات الصحية في تحديد السعر المناسب ضعيف، أي أنه محدد ضمن التشريعات والقوانين ذات العلاقة.

ب- الطريقة التي يدفع بموجبها العميل الفاتورة:

أما فيما يتعلق بالطريقة التي يدفع بموجبها العميل الفاتورة، فقد اظهرت نتائج تحليل البيانات كما هي ملخصة في جدول رقم ٨ الفقرة (٢) إلى أن اغلبية تلك المؤسسات تعتمد على طريقتين هما: طريقة التأمين المالي المسبق وطريقة الدفع النقدي، أي ما نسبته ٩٤,٣٪، بينما بلغ عدد المؤسسات التي تعتمد طريقة التقسيط في دفع قيمة الفاتورة ١١ مؤسسة صحية، أي ما نسبته ٣١,٤٪ وهذا يعني أن المؤسسات الصحية لا تزال تعطي أهمية كبرى للنواحي المالية بالمقارنة مع الإعتبارات الإنسانية وهي تركز على ضرورة قبض تأمين مالي من المرضى قبل بدء العلاج، الأمر الذي قد يضرّ بسمعتها كمؤسسات للخدمة الإنسانية ويخلق صورة سلبية في ممارساتها واهدافها الربحية. كما تشير البيانات إلى أن معظم المؤسسات الصحية تصر على دفع فاتورة العلاج نقداً بعد المعالجة دون محاولة منها لتخفيف العبء المالي عن كاهل زبائنها باتباع سياسة التقسيط مثلاً. هذا وتظهر البيانات الواردة في الفقرة (٩) من نفس الجدول (٢) أن أغلبية المؤسسات الصحية تتيح الفرصة للمرضى للإطلاع على قائمة الأسعار قبل تقديم الخدمة.

جدول رقم (٨)

التوزيع النسبي لسياسة التسعير

الفقرة	الاجابة	التكرار	النسب المئوية
١. ما هي الاسس التي يعتمدها المستشفى في تسعير خدماته (يمكن الاجابة باكثر من عامل)	- العرض والطلب	١	٢٫٩
	- الكلفة + هامش ربح	١٢	٣٤٫٣
	- المنافسة	٢	٥٫٧
	- التسعير محدد من قبل الجهات الرسمية	٢٨	٨٠
	- الملاءة المالية للمريض	٢	٥٫٧
	- التسعيرة محددة من قبل جميع اصحاب المستشفيات	١٢	٣٤٫٣
	- وجود تامين صحي لدى المريض	٨	٢٢٫٩
	- اخرى	١	٢٫٩
٢. هل يتاح للمرضى الاطلاع على قائمة الاسعار بشكل مسابق لتقديم الخدمة.	- نعم	٣٠	٨٥٫٧
	-لا	٤	١١٫٤
٣. ما هي الطريق التي يدفع بموجبها العملاء قيمة فاتورة المستشفى . (يمكن اختيار اكثر من طريقة)	- التامين	٣٢	٩١٫٤
	- نقداً من قبل المريض	٣٣	٩٤٫٤
	- التقسيط	١١	٣١٫٤
	- اخرى	٧	٢٠

١١-١ النتائج والتوصيات:

١١-١ النتائج:

١- أن مفهوم التسويق الحديث كما هو مطبق في المؤسسات الصحية الأردنية يتمثل في تقديم خدمة ذات جودة عالية، وبالتالي فإن هذه المؤسسات ما زالت تستخدم مفهوم المنتج (Product Orientation) وعلى الرغم من البدء في الاهتمام بتبني المفهوم الحديث للتسوق الذي انعكس في اتجاهات مديري المؤسسات الصحية، حيث اختارت الغالبية منهم التعريف الذي يعبر عن المفهوم الحديث للتسويق، إلا أنه لا زال هناك خلط واضح بين مفهوم التسويق ومفهوم البيع، ولا يزال المفهوم الحديث للتسويق في هذه المؤسسات قولاً أكثر منه ممارسة.

٢- بالنسبة لمدى تطبيق المفهوم الحديث للتسويق في المؤسسات الصحية الأردنية، فقد أوضحت نتائج الدراسة ما يلي:

أ- إن أكثر من ٨٨,٦٪ من المؤسسات الصحية موضع الدراسة لا يوجد لديها قسم مستقل أوحدة متخصصة للقيام بمهام التسويق، وهذا يمكن أن يعزى إلى حداثة هذه الوظيفة في المؤسسات الصحية الأردنية أو لنقص الكفاءات العلمية المتخصصة في مجال تسويق الخدمات الصحية في السوق الأردنية.

ب- وجود ما نسبته ٨٠٪ من حجم مجتمع الدراسة لايقوم باعداد خطط تسويقية سنوية، على الرغم من وجود ٧٤,٣٪ من المؤسسات الصحية تقوم بدراسة حاجات ورغبات العملاء في السوق المستهدفة بصفة دورية ألا أن الغالبية العظمى من المؤسسات الصحية لا تتبع الطريقة العلمية عند دراسة السوق المستهدفة لخدماتها.

جـ- أما بالنسبة لأهم الأسباب التي تدفع المؤسسات الصحية محل الدراسة لتطوير الخدمات الصحية الجديدة، فقد اشارت نتائج الدراسة إلى أن السياسة العامة للمستشفى في تقديم الأفضل هو الدافع الاساسي لتطوير خدماتها كما أن الدافع الذي يليه في الأهمية هو بناء السمعة الجيدة والمحافظة عليها، أما فيما يتعلق بمصادر الأفكار فقد كان النصيب الأكبر يأتي من العاملين والأطباء في المؤسسات الصحية، أما المصادر الأخرى كالعملاء (المرضى) والأبحاث والدراسة فقد بلغت نسبة الاعتماد عليها ٣٧,١٪ و ١١,٣٪ على التوالي.

وتوضح نتائج الدراسة إلى أن معظم المؤسسات الصحية تعتمد على الإدارة العليا في تخطيط الأفكار الجديدة، حيث لا يوجد قسم للبحث والتطوير إلا لدى مؤسستين صحيتين فقط يضاف إلى ذلك أن ٤٥,٥٪ من تلك المؤسسات لا تقوم بعملية اختبار فعلية لاسواقها قبل تقديم خدماتها الصحية الجديدة بشكل واسع.

د- أما بالنسبة لمكانة وأهمية بحوث ودراسات التسويق، فقد اشارت نتائج الدراسة إلى أن أكثر من ٩٧,١٪ من المؤسسات الصحية الأردنية لا يوجد لديها قسم أوحدة متخصصة لبحوث التسويق على الرغم من أن ٨٠٪ من تلك المؤسسات تقوم بدراسات تسويقية. وفيما يتعلق بنوعية هذه الدراسات والبحوث التي تقوم بها فقد كان أهمها: (١) استطلاع اراء ومواقف العملاء حول الخدمة الصحية المقدمة (٢) دراسة رضى العملاء من الخدمات الصحية (٣) دراسة رغبات وحاجات العملاء. ولمعرفة أهم الأسباب التي لا تجعل بعض المؤسسات الصحية تقوم بوظيفة بحوث السوق فقد كانت : (١) عدم وجود أفراد أو قسم متخصص بهذا النشاط و (٢) الإعتماد على الخبرة في تحديد حاجات السوق (٣) ارتفاع تكلفة اجراء البحوث.

هـ- أما بالنسبة للترويج في المؤسسات الصحية، فقد اظهرت نتائج الدراسة أن ما نسبته ٥٤,٣٪ من المؤسسات الصحية لديها قسم للعلاقات العامة أو وحدة متخصصة لخدمة الجمهور، كما توضح النتائج بأن تلك المؤسسات تستخدم أكثر من وسيلة للترويج عن خدماتها، حيث يحتل الاعلان-كاداة ترويجية المرتبة الأولى بين الأدوات المختلفة. أما فيما يتعلق بأهم الأهداف التي تسعى المؤسسات الصحية دائماً إلى تحقيقها من وراء استخدام وسائل الترويج فقد جاء اعلام وتبليغ الجمهور في المرتبة الأولى ثم تحسين الصورة العامة للمؤسسة في المرتبة الثانية. ومن الجدير بالذكر أن عدد المؤسسات الصحية المستخدمة لوسائل الترويج المختلفة لا تزيد نسبتها عن ٣٧,١٪ وهذا يمكن أن يعزى إما للقيود القانونية والتشريعات الحكومية، أو للاتجاهات السلبية إلى أن الاعلان في المؤسسات الصحية عمل غير اخلاقي. ومن جهة اخرى فقد اشارت نتائج الدراسة إلى أن ما نسبته ٧٧,١٪ من المؤسسات الصحية تلحق موظفيها في دورات تدريبية مختلفة لتنمية مهاراتهم وقدراتهم الاتصالية مع الجمهور.

و- وفيما يتعلق بالتوزيع، فقد اظهرت نتائج المسح الميداني للمؤسسات الصحية إلى أن أهم العوامل التي يتم الإعتماد عليها في اختيار موقع المستشفى فقد جاء بالمقدمة حاجة المجتمع وتوفر البنية التحتية. كما تظهر النتائج إلى أن نقص الخدمات الصحية في المنطقة والرأي الشخصي للمالكين كانا أهم العوامل التي يتم الاعتماد عليهما في اتخاذ قرار انشاء المستشفى للغالبية العظمى من المؤسسات الصحية.

كما تشير نتائج الدراسة إلى أن معظم تلك المؤسسات تعتمد اعتماداً كبيراً على سياسة التوزيع المباشر في عرض وتقديم خدماتها (كوجود وحدة طوارىء، ووجود اقسام المرضى الداخلية ووجود عيادات خارجية) بينما لا يزيد عدد المؤسسات الصحية التي يتوفر لديها في مناطق جغرافية مختلفة عن اربع مؤسسات صحية ومؤسسة صحية واحدة يوجد لديها مركز صحي خارج حرمها.

ز- وأخيراً، تشير نتائج الدراسة إلى أن أغلبية المؤسسات محل الدراسة تستخدم أكثر من طريقة في تسعير خدماتها، حيث تحتل طريقة التسعير من قبل الجهات الرسمية المرتبة الأولى، ثم تليها طريقة التسعير المحددة من قبل جمعية اصحاب المستشفيات. أما طريقتا التسعير على أساس المنافسة أو على أساس الملاءة المالية للمريض فلم تذكرهما إلا مؤسستان صحيتان فقط من مجموع المؤسسات الصحية التي شملتها الدراسة.

أما بالنسبة للطريقة التي يدفع بموجبها العميل ثمن الخدمة الصحية. فقد اظهرت نتائج الدراسة إلى أن اغلبية المؤسسات الصحية تعتمد على طريقتي التأمين المالي المسبق والدفع النقدي في تسديد قيمة الفواتير قبل مغادرة الزبائن بينما لم تشر إلى طريقة التقسيط في الدفع الا ١١ مؤسسة صحية.

١١-٢ التوصيات:

بعد هذا العرض التفصيلي للواقع التسويقي في المؤسسات الصحية الأردنية في القطاع الخص، وفي ضوء النتائج التي تم التوصل اليها، فإنه يمكن القول بأن هذه المؤسسات بحاجة إلى النظر في اتجاهاتها وممارساتها التسويقية في محاولة منها تتلائم مع المضامين الواسعة للمفهوم الحديث للتسويق، وبشكل عام فإنه يمكن للمؤسسات الصحية العاملة في الأردن تبنى ما يناسبها من التوصيات التالية:

١- يجب أن تغير المؤسسات الصحية من اتجاهاتها نحو مفهوم التسويق الحديث ويتطلب ذلك من المؤسسات الصحية الاخذ بالمفهوم الحديث للتسويق في ممارسة كافة الانشطة التسويقية التي تقوم بها، فلم يعد هناك مجال للاخذ بفلسفة المنتج بعدما اصبح العميل يفاضل بين ما تقدمه المؤسسات الصحية من خدمات من الناحية العملية؛ فضلاً عن تنامي حجم القطاع الخاص وما يصاحبه من زيادة في حدة المنافسة في سوق الخدمات الصحية.

٢- اعطاء المزيد من الاهتمام لوظيفة التسويق وذلك من خلال انشاء ادارات أوحدات متخصصة للتسويق في المؤسسات الصحية العاملة في الأردن مع العمل على تزويدها بالكوادر والكفاءات القادرة على تبني مختلف اساليب التسويق الحديث من أجل ضمان حسن تصميم وتنفيذ ومتابعة مختلف الاستراتيجية التسويقية الممكنة، وفي ضوء مختلف الظروف البيئة المحيطة وكذلك من أجل خلق وعي صحي لدى الجمهور الأردني.

٣- الاهتمام باعداد الخطط السنوية في مجال التسويق والاعتماد على النهج العلمي في دراسة رغبات وحاجات العملاء عند تحديد السوق أو الأسواق المستهدفة.

٤- اعطاء أهمية أكبر لبحوث التسويق باعتبارها الأداة التنفيذية للمفهوم الحديث للتسويق وذلك من خلال انشاء وحدات متخصصة في بحوث ودراسات التسويق تابعة لادارات التسويق في

تلك المؤسسات الصحية. اضافة إلى ضرورة تخصيص ميزانيات سنوية وكافية لاجراء هذه البحوث والدراسات.

٥- اعطاء اهمية أكبر لعملية تخطيط وتطوير المنتج الجديد، وكذلك لمفهوم اختبار السوق لأية خدمات جديدة مقترحة لضمان الحد الأدنى من القبول لدى العملاء المستهدفين من جهة ولعدم هدر أية جهود أو أموال قد تبذل من الجهات المعنية بتطويرها وتقديمها من جهة أخرى. بالإضافة إلى أن عملية التطوير ذاتها يجب أن تكون استجابة للطلب العام وليس فقط للسياسة العامة للمستشفى.

٦- يجب اعطاء أهمية أكبر لوظيفة الترويج وذلك من خلال انشاء وحدات أو أقسام مستقلة للقيام بمهام الترويج. وكذلك بذل مزيد من الاهتمام لتوزيع ونشر المعلومات عن خدمات المؤسسة الصحية لجمهور العملاء سواء الحاليين أو المتوقعين.

٧- ضرورة الحاق الموظفين العاملين في المؤسسات الصحية بدورات تدريبية بصورة مستمرة حول المواضيع ذات العلاقة والخاصة بكيفية التعامل مع الجمهور وكيفية تسويق مؤسساتهم وهذا يأتي عن طريق التنسيق مع المؤسسات والجامعات المتخصصة في تنظيم وعقد هذه الدورات إذا لم تتمكن هذه المؤسسات من تنظيمها داخلياً.

٨- اعطاء أهمية اكبر للتوسع في استخدام سياسة التوزيع المباشر من قبل المؤسسات الصحية في تقديم وعرض خدماتها وذلك عن طريق التعاقد مع مؤسسات صحية أخرى أو فتح المراكز الطبية في المناطق البعيدة عن حرمها، أو استخدام العيادات المتنقلة وذلك لضمان التغطية الجغرافية المطلوبة، ولتسهيل الحصول على خدماتها من قبل من يحتاجها من العملاء.

الهوامش والمراجع

(1) American Marketing Association, Committee on Definitions, "Marketing Definitions: A Glossary of Marketing Terms, 1960.

(٢) منظمة الصحة العالمية، الاستراتيجية العالمية لتوفير الصحة للجميع بحلول عام ٢٠٠٠، جنيف ١٩٨١: ٢-٣٨.

(2) Caron, P.T. "Marketing Health Care: Its Untapped potenial" Hospital Progress, Vol. 59 (Feb) 1978: 46-50.

(3) Clarke, R.N "Marketing Health Care: Problems in Implementation" Health Care Management Review, Vol. 3(Winer) 1978: 21-27.

(4) Cooper, P.D, (ed). Health Care Marketing Issues and Trends, Rockville, Aspen Systems Corporation, 1985, :35-18.

(5) Cowell, D. The Marketing of Service, Heinemann: London, 1984.

(6) Cunnirgham, R. "Of Snake Oil & Sciences Hospital" Journal of American Hospital Association, Vol 52 (April) 1978: 9-82.

(7) Department of Statistics, Jordan, Amman Annual Report, 1993, Ammman, 1993: 542-556.

(8) Eliffs, J.C "Hospital Marketing: Theory & Practice: Hospital Adminisration Currents: Vol. 23 (Jan) 1979: 1-4.

(9) Fryzek R.J. "Marketing Non Profit Institions" Hospital & Health Services Administration, Vol. 23 (Wither) 1978: 8-16.

(10) Gold Smith, J.C. "The Health Care Market. Can Hospital Survive?" Harvard Business Review. Vol. 58, (Sep., Oct) 1980: 100-112.

(11) Ireland, R.C "Using Marketing Strategies to put Hospital on Traget", Hospital Jounral of the American Hospital Association, Vol. 51, (June) 1977: 54-58.

(12) Kaplan, M.D, "Marketing : What it is, what isn't? "Hospital Jounral of the American Hospital Association, Vol. 53 (Sep). 1979: 186-186.

(13) Kottler, P. Marketing for NonProit Organization, Englewood Cliffs. Prentics Hall, Ince, 1982: 15.

(14) Lublin, J.C "Hospital Turning to Bold Marketing" The Wall Street Journal" (Sep) 1979 Vol. 12.

(15) Ministry of Health, Jordan, Anunal Report, 1992, Amman, 1992: 9.

(16) Walters, C.G. and Bergiel, B.J. Marketing Channels, Scott, Forsman, Glenview, III, 1982,: 483.

(17) Zaltman, Cas & Vertinsky, I. "Health Services Marketing: A Suggested Model" Journal of Marketing, Vol, 35 (Vol), 1971: 19-27.